Aanvraagformulier

Verpleging en Verzorging thuis Zorgverzekeringswet (Zvw)

Alleen volledig ingevulde formulieren kunnen wij beoordelen. U kunt uw aanvraag gemakkelijk indienen door met DigiD in te loggen op uw mijnomgeving en te klikken op 'PGB/V&V aanvraag'.

- Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging thuis willen aanvragen bij zorgverleners die niet door uw zorgverzekeraar zijn gecontracteerd.
- Heeft u een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg? Dan hoeft u dit formulier niet in te vullen. Neemt u in dat geval contact op met het zorgkantoor van uw regio.
- De wijkverpleegkundige[1] vult dit formulier samen in met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in behandeling nemen. Als dat niet het geval is, kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw zorg en/of vergoeding van uw zorg.
- U dient bij de aanvraag de benodigde informatie toe te voegen op basis waarvan de aanspraak op wijkverpleging kan worden vastgesteld. Dit kan een zorgplan en indicatie zijn, die voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van Verpleging en Verzorging (V&VN Normenkader). Aan de hand hiervan stellen wij de vergoeding van zorg vast.
- Voor aanvullende vragen is het van belang dat u bereikbaar bent op het telefoonnummer en/of e-mailadres dat wordt doorgegeven aan ons.
- Als de zorg niet goed onderbouwd is met een zorgplan niet ouder dan 3 maanden of indicatiestelling of er zijn teveel uren opgenomen, dan behoudt de zorgverzekeraar zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.
- Wij geven een machtiging af voor de maximale duur van 1 jaar. Als het om een palliatief terminale situatie gaat, dan zal maximaal voor drie maanden toegekend worden.
- Zorg verleend door familieleden (een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad) wordt niet vergoed.
- Een kopie van dit aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan uw dossier.

Gegevens verzekerde

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Postcode

Huisnummer

Telefoonnummer

Klantnummer

Gegevens indicerend wijkverpleegkundige[2]

Vul hieronder de gegevens in van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld. De indicerend wijkverpleegkundige hoeft niet degene te zijn die de zorg gaat leveren.

Voor- en achternaam (zoals vermeld in BIG-register)

[1] Bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige: zie normenkader V&VN https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/
[2] De indicerend wijkverpleegkundige hoeft niet degene te zijn die de zorg gaat leveren.

Telefoonnummer[3]

Bereikbaar (dagen/tijden)

E-mailadres

Niveau opleiding

BIG-nummer

Persoonlijke AGB-code

AGB-code indicerend wijkverpleegkundige (indien van toepassing)

Naam werkgever[4]

AGB-code werkgever

In welke regio('s) bent u werkzaam? (postcodegebied)

Reden aanvraag

Wat is de reden van de aanvraag?

- ○ 1e aanvraag niet-gecontracteerde zorg
  - ☐ Kortdurende zorgbehoefte (maximaal 3 maanden) bijv. na ziekenhuisopname
  - ☐ Tijdelijke zorgbehoefte (maximaal 1 jaar)
  - ☐ Langdurige zorgbehoefte (minimaal 1 jaar)
  - ☐ Terminale zorg
  - ☐ Kindzorg

- ○ Heraanvraag machtiging
  - ☐ Omdat de zorgbehoefte is gewijzigd
  - ☐ Omdat uw zorgverlener is gewijzigd
  - ☐ Omdat de machtiging is verlopen en u nog een zorgplan niet ouder dan 3 maanden heeft
  - ☐ Omdat uw machtiging en zorgplan zijn verlopen
  - ☐ Omdat wij u om een herbeoordeling hebben gevraagd[5]
  - ☐ Omdat u zelf een second opinion heeft aangevraagd[6]

[3] Indien de zorgverzekeraar de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg niet kan vaststellen, kan de verzekeraar om een aanvulling/verheldering vragen bij de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.
[4] Naam van de organisatie waar indicatiesteller werkzaam is.
[5] Als na de aanvulling en/of schriftelijke aanpassing de indicatie niet voldoet aan de beroepsnormen (zie toetsingscriteria V&VN: https://www.venvn.nl/media/fhybb4tq/toetsingscriteria_herbeoordeling_indicaties_juli2020.pdf:), kan de zorgverzekeraar een herbeoordeling laten uitvoeren. De zorgverzekeraar brengt de verzekerde én (indicerend) verpleegkundige hiervan op de hoogte en onderbouwt waarom dit noodzakelijk is.
[6] Second opinion: verzekerde heeft medische/gezondheidssituatie door een tweede zorgprofessional laten beoordelen.

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en persoonlijke verzorging per week?

Prestatiecode	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Huidige indicatie		
	Uren en minuten per week	Uren en minuten per week	Begindatum zorgplan	Einddatum zorgplan
Verpleging - VP 1002 (1002,1003)				
Persoonlijke verzorging - PV (1000,1001)				
Verpleging en verzorging tot 18 jaar (1049)				

Hoeveel tijd heeft u aan het stellen van de indicatie besteed[7]?

Datum indicatiestelling	Tijdsduur

Geef een korte toelichting op de gewijzigde indicatie (in geval van gewijzigde zorgbehoefte):

Gegevens zorgverlener die zorg gaat leveren

Is de indicerend wijkverpleegkundige ook degene die de zorg levert?

○ Ja ○ Nee, vul hieronder de gegevens in van degene die de zorg gaat leveren

Naam zorgonderneming/zorgverlener*	Opleidingsniveau zorgverlener[8]	AGB-code zorgverlener[9]	Persoonlijke AGB-code	Aantal uren en minuten per week Verzorging	Verpleging

Ontving u eerder verpleging en verzorging van een andere zorgverlener met een contract met ons?

○ Ja ○ Nee

Verklaring door wijkverpleegkundige

Met het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met de volgende punten:

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van de V&VN
- de zorgbehoefte in de eigen omgeving en in aanwezigheid van de zorgvrager (verzekerde, zowel onder als boven de 18 jaar) en de aanwezigheid van de (wettelijk) vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) is beoordeeld
- de zorg binnen het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanspraak Wijkverpleging valt; bij twijfel of wanneer er sprake is van een grensvlak heb ik navolgbaar afgewogen waarom ik de Zvw als de aangewezen financieringsstroom heb aangemerkt
- ik de indicatie heb gesteld vanuit het uitgangspunt van zelfredzaamheid. Dat betekent dat ik ervoor zorg dat de client zoveel mogelijk met hulpmiddelen, technologieën en het sociaal netwerk zijn zorgvraag opvangt en dat ik professionele zorg pas indiceer als dit echt niet anders kan
- ik kennis heb genomen van de medische diagnose gesteld door de huisarts/medisch specialist, alsook het actuele medicijnoverzicht (indien er sprake is van medicatie) en dit alles heb meegewogen in mijn indicatiestelling
- ik bereid ben om de zorgvraag nader toe te lichten aan de Zorgverzekeraar, indien de Zorgverzekeraar daarom vraagt

[7] Een indicatietijd van meer dan 4 uur dient te worden onderbouwd.
[8] Zorgverlener dient bevoegd en bekwaam te zijn. Zie polisvoorwaarden van de individuele zorgverzekeraar.
[9] AGB-code waarmee gedeclareerd gaat worden. Deze AGB moet overeenkomen met de AGB-code op de nota's.

- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen
- ik weet dat verzwijging van de voor de Zorgverzekeraar belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt
- er bij de indicatiestelling de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg is gehanteerd bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk

Voor- en achternaam indicerend wijkverpleegkundige

Datum invullen (dd-mm-jjjj)

Handtekening wijkverpleegkundige

Verklaring door verzekerde

Met het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met de volgende punten:
- de inhoud van het zorgplan en dit aanvraagformulier met mij, in mijn eigen thuissituatie, zijn besproken met de wijkverpleegkundige
- de wijkverpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld en dit aanvraagformulier heeft ingevuld, mij hierover persoonlijk heeft gesproken
- ik wijzigingen in mijn zorgvraag, of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan de Zorgverzekeraar, in de vorm van een nieuwe aanvraag
- ik op de hoogte ben van de aangevraagde (en indien door zorgverzekeraar toegekende) einddatum van mijn machtiging en dat ik, indien nodig, uiterlijk binnen 6 weken voor het einde van de lopende machtiging een nieuwe aanvraag doe
- de wijziging of nieuwe aanvraag op tijd (maximaal 5 dagen na afloop van de machtiging) gesteld is en dat deze aansluitend is;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan de Zorgverzekeraar, indien de Zorgverzekeraar hierom vraagt
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen
- ik weet dat verzwijging van de voor de Zorgverzekeraar belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt
- ik weet dat ik bij een afwijzing van deze machtigingsaanvraag, ik (mogelijk) geen aanspraak maak op vergoeding vanuit de zorgverzekering voor eventueel reeds geleverde zorg
- ik de toelichting heb gelezen en begrepen.

Toestemming

Ik stem ermee in dat de Zorgverzekeraar contact opneemt met de indicerende wijkverpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialist(en) over mijn (medische) situatie als dit voor de Zorgverzekeraar noodzakelijk is voor een zorgvuldige beoordeling van deze aanvraag (u mag deze toestemming op elk moment weer intrekken);

○ Ja ○ Nee

Deze toestemming kan noodzakelijk zijn voor de beoordeling van uw aanvraag

Heeft u een voogd, curator, mentor of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger? Stuur dan eenmalig een kopie mee van de brief (‘beschikking’) van de rechtbank of van de notariële akte. Dit is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijke vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

Voor- en achternaam verzekerde

Datum invullen (dd-mm-jjjj)

Handtekening verzekerde

Handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger

Zo maakt u uw aanvraag compleet

Voeg altijd de volgende stukken bij:

- Een zorgplan niet ouder dan 3 maanden (ondertekend door wijkverpleegkundige en verzekerde), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).
- Bij een herindicatie: de zorginhoudelijke evaluatie.

In alle gevallen van verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar graag de volgende stukken meesturen:

- Een zorgplan niet ouder dan 3 maanden (ondertekend door wijkverpleegkundige en verzekerde) dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).

Toelichting aanvraag machtiging verpleging en verzorging (Zvw)

Uw zorgverzekeraar heeft contracten afgesloten met veel zorgverleners, waaronder ook met wijkverpleegkundigen. Als u gebruik wilt maken van een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben dan moet u eerst toestemming (een machtiging) aanvragen. Wij vergoeden alleen niet-gecontracteerde wijkverpleging als wij hiervoor vooraf een machtiging hebben afgegeven.

Wat heeft u nodig voor uw aanvraag?

- Een indicatie door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige.
- Een onderbouwing van uw zorgvraag, bijvoorbeeld in de vorm van een zorgplan, die bij akkoord is deze ondertekend en gedateerd door u en de wijkverpleegkundige die het zorgplan heeft opgesteld.
- Een volledig ingevuld aanvraagformulier.
- Eventuele extra documenten als deze in het aanvraagformulier gevraagd worden.
- U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur aan de zorgverlener. Blijkt achteraf dat u zorg heeft gedeclareerd die niet verzekerd is, dan vergoeden wij deze niet of vragen wij dit bedrag aan u terug. Afhankelijk van uw polis vergoeden wij (een deel van) de rekening, die u bij ons declareert.
- Voor meer informatie over vergoedingen verwijzen wij u naar onze website.

Toestemming

Wij beoordelen uw aanvraag op basis van uw ingevulde gegevens. Soms hebben we meer informatie nodig. We kunnen uw aanvraag pas afhandelen als we alle informatie hebben. Vanaf dat moment gaat de doorlooptijd in. Daarom is het belangrijk dat u alle vragen helemaal, juist en eerlijk invult. Blijkt achteraf dat u dat niet heeft gedaan? Dan kan uw recht op vergoeding vervallen.
De ingangsdatum van de machtiging (als we die afgeven) is de datum van ontvangst van uw volledig ingevulde en ondertekende aanvraag inclusief bijbehorende documenten, tenzij in het formulier wordt aangegeven dat de ingangsdatum later moet ingaan. Als de zorg eerder gestart is, dan vergoeden wij conform de polisvoorwaarden

Zorgcontrole

Wij kunnen achteraf controleren of de gedeclareerde prestatie ook daadwerkelijk geleverd is (zowel kwantitatief als inhoudelijk) conform de NZa-beleidsregels en of de geleverde zorg het meest is aangewezen, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
Als uit deze controle blijkt dat niet is voldaan aan feitelijke en/of terechte levering, zal uw zorgverzekeraar het bedrag van de declaraties (deels) terugvragen of (deels) niet betalen.

We kunnen het diploma (minimaal HBO niveau 5) van uw wijkverpleegkundige bij u opvragen.Zo controleren we of uw wijkverpleegkundige uw zorg mag indiceren.